Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 15 au 28 décembre 2013 (semaines de déclaration 51 et 52)

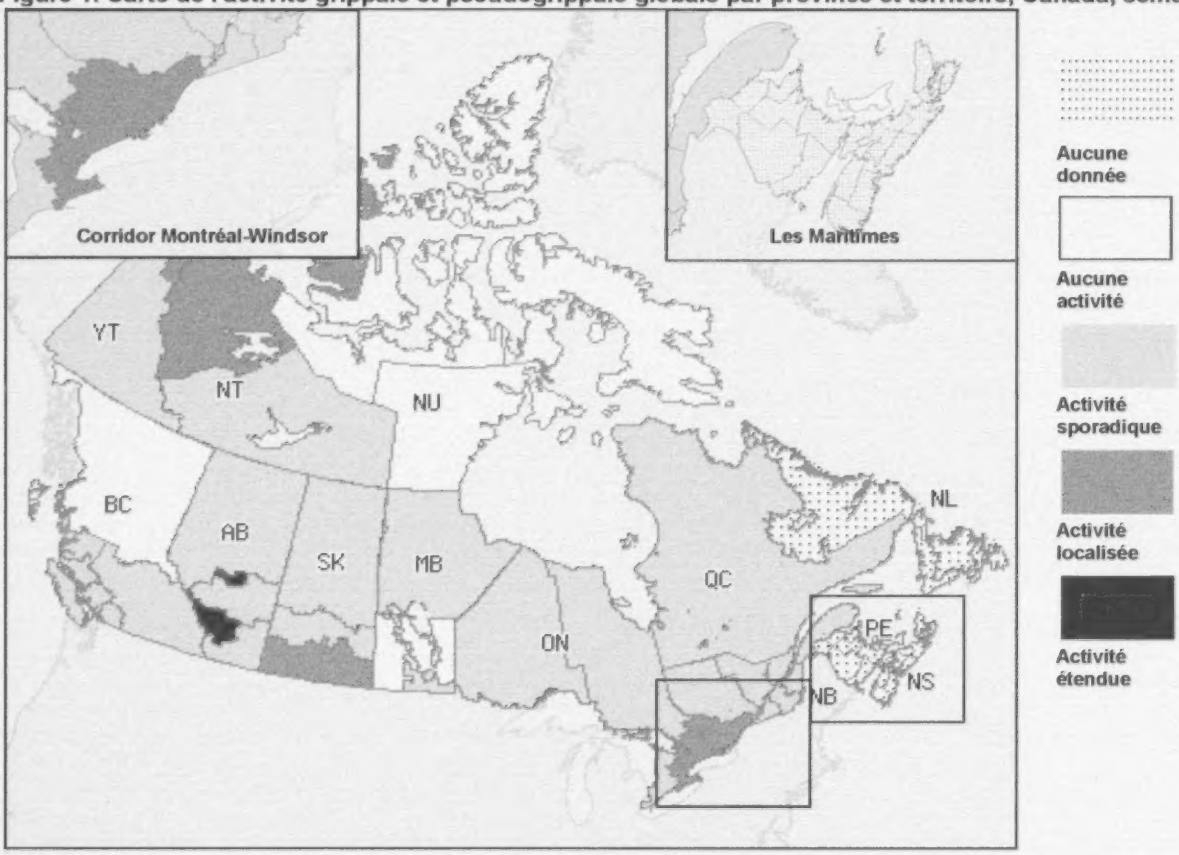
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué d'augmenter fortement au cours des semaines 51 et 52. On a constaté une hausse des détections de cas de grippe effectuées en laboratoire, des consultations pour syndrome grippal, des hospitalisations liées à la grippe et des ordonnances de médicaments antiviraux.
- La grippe A a été détectée dans plus de 90 % des cas cette saison, et la grippe A(H1N1)pdm09 reste le sous-type prédominant cette saison, représentant environ 90 % des sous-types de virus.
- Une plus grande proportion de cas ont été déclarés chez des adultes âgés de 20 à 64 ans, comparativement aux adultes âgés de 65 ans ou plus, ce qui constitue un changement par rapport aux caractéristiques démographiques de la saison 2012-2013, lors de laquelle le virus A(H3N2) était prédominant.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours des semaines 51 et 52, les deux mêmes régions de l'Alberta ont signalé une activité étendue. Au cours de la semaine 51, trois régions en Ontario ont signalé une activité localisée et au cours de la semaine 52, six régions (en Sask.(1), Ont.(4), et aux T.N.-O.(1)) ont signalé une activité localisée (figure 1). Cependant, aucune donnée n'a été transmise par 20 régions au cours de chacune des semaines 51 et 52.

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 52

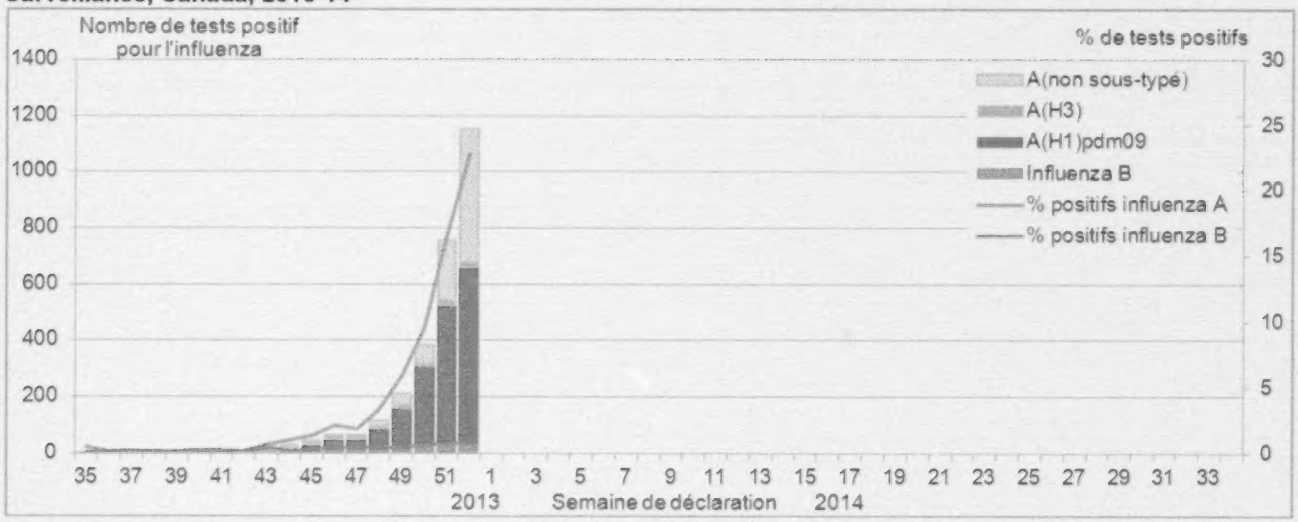


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a continué d'augmenter au cours des semaines 51 et 52, passant de 382 au cours de la semaine 50 à 754 au cours de la semaine 51 et 1152 au cours de la semaine 52. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe a augmenté à 17,3 % au cours de la semaine 51 et à 23,6 % au cours de la semaine 52 (Figure 2). Les détections de la grippe jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (94 %). Parmi les virus de la grippe A sous-typés, 94 % (1731/1843) étaient du sous-type A(H1N1)pdm09 (tableau 1). Des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués pour 2 819 cas à ce jour cette saison. Une proportion considérablement plus importante de détections en laboratoire du virus de la grippe chez les adultes âgés de 20 à 64 ans, comparativement aux adultes âgés de 65 ans ou plus, a été signalée cette saison, comparativement à la saison 2012-2013 (tableau 2). Ces résultats sont attendus étant donné la prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 cette saison, comparativement à la saison 2012-2013, lors de laquelle le virus A(H3N2) était le sous-type prédominant en circulation (tableau 2).

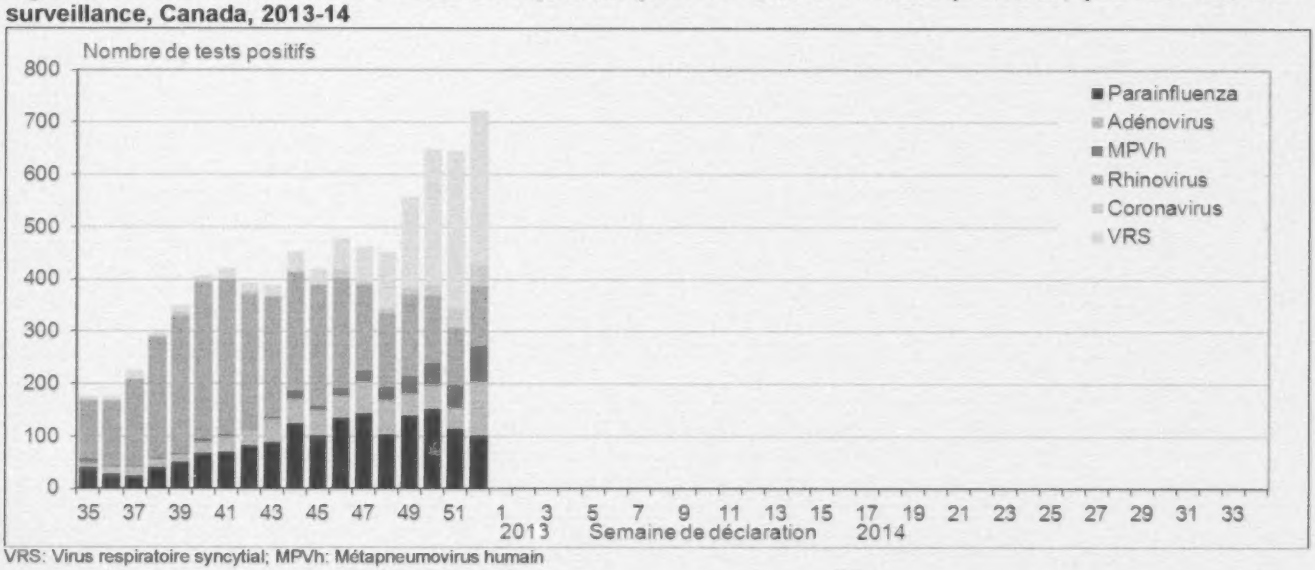
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Au cours des semaines 51 et 52, les nombres de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) était stable. Le VRS a été le deuxième virus le plus fréquemment détecté au cours de la semaine 52, le premier étant celui de la grippe. Le nombre de tests positifs pour le rhinovirus et le parainfluenza ont diminué au cours de cette période de deux semaines, tandis que le nombre de détections pour l'adénovirus, le coronavirus et le métapneumovirus humain ont augmenté (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (22 décembre au 28 décembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 28 décembre 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	66	39	5	22	2	229	134	15	80	10
Alb.	369	251	0	118	0	868	731	12	125	21
Sask.	84	39	0	45	0	167	92	0	75	0
Man.	10	6	0	4	0	28	21	0	7	6
Ont.	387	256	17	114	5	1006	704	82	220	27
Qc.	179	24	0	155	28	365	31	1	331	102
N.-B.	10	0	0	10	0	12	1	1	10	0
N.-É.	4	0	0	4	0	8	2	1	5	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
T.-N.-L.	6	5	0	1	2	15	14	0	1	4
Canada	1115	620	22	473	37	2699	1731	112	854	170
%[2]	96.8%	55.6%	2.0%	42.4%	3.2%	94.1%	64.1%	4.1%	31.6%	5.9%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (22 décembre au 28 décembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 28 décembre 2013)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	152	68	0	84	4	483	266	15	202	37	520	18.3%
5-19	54	24	0	30	5	236	162	6	68	37	273	9.6%
20-44	271	132	3	136	7	817	496	11	310	39	856	30.1%
45-64	196	85	1	110	2	687	400	16	271	52	739	26.0%
65+	101	45	4	52	9	340	157	24	159	91	431	15.2%
Inconnu	6	3	0	3	0	25	16	4	5	0	25	0.9%
Total	780	357	8	415	27	2,588	1,497	76	1,015	256	2844	100.0%
%[2]	96.7%	45.8%	1.0%	53.2%	3.3%	91.0%	57.8%	2.9%	39.2%	9.0%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 155 virus de la grippe [17 virus A(H3N2), 112 virus A(H1N1)pdm09 et 26 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (96,8 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Cinq virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

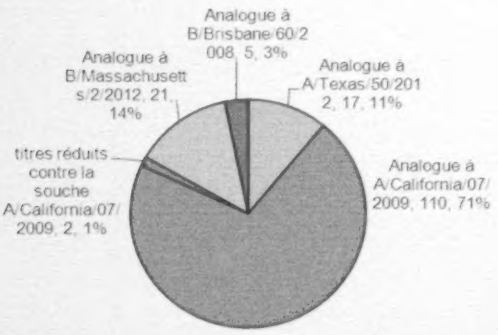


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 155

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 135 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et à des tests de résistance au zanamivir; tous étaient sensibles. Soixante-neuf virus de la grippe A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine, et tous étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

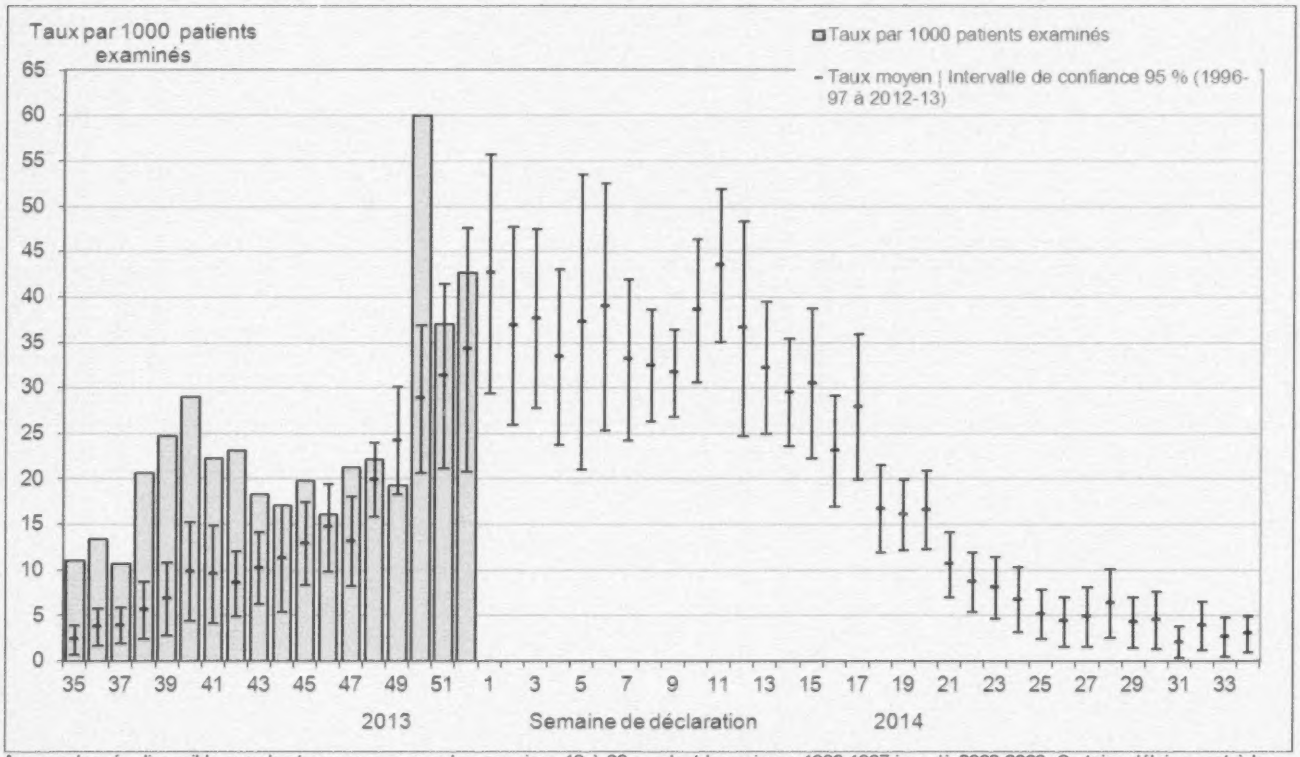
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	15	0	15	0	14	14 (100%)
A (H1N1)	95	0	95	0	55	55 (100%)
B	25	0	25	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	135	0	135	0	69	69 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a bondi à 60,0 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 50, pour ensuite revenir à 37,0 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 51, et passant à 42,6 sur 1 000 visites au cours de la semaine 52 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

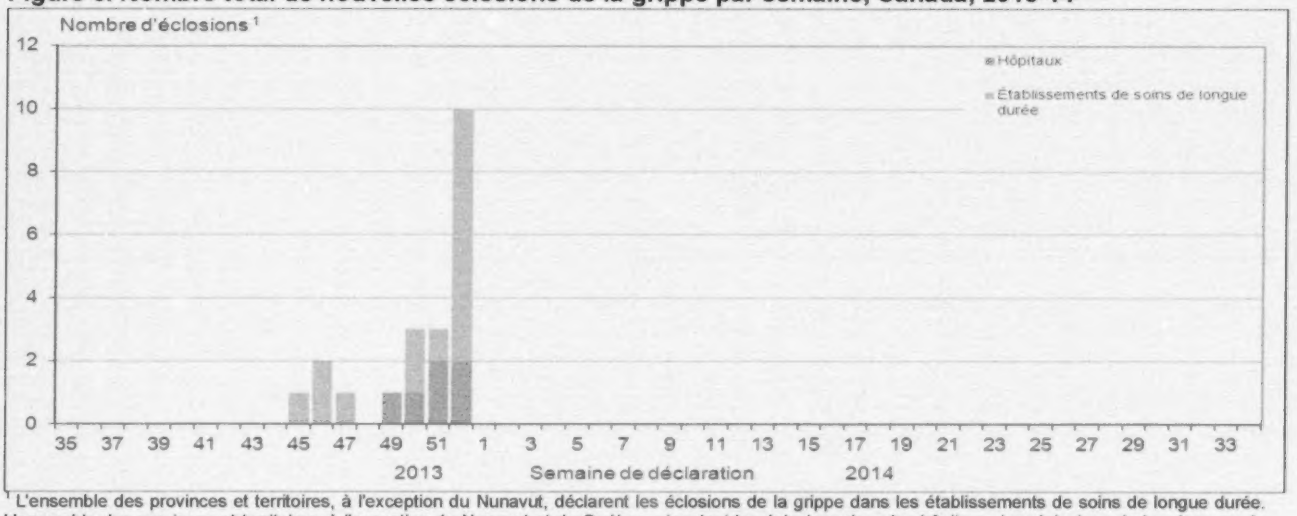


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 51, trois nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées : une dans un établissement de soins de longue durée et deux dans des hôpitaux. Trois éclosions de SG supplémentaires dans d'autres installations ou des communautés ont également été signalés. Au cours de la semaine 52, dix nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées : huit dans des établissements de soins de longue durée et deux dans des hôpitaux (figure 6).

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

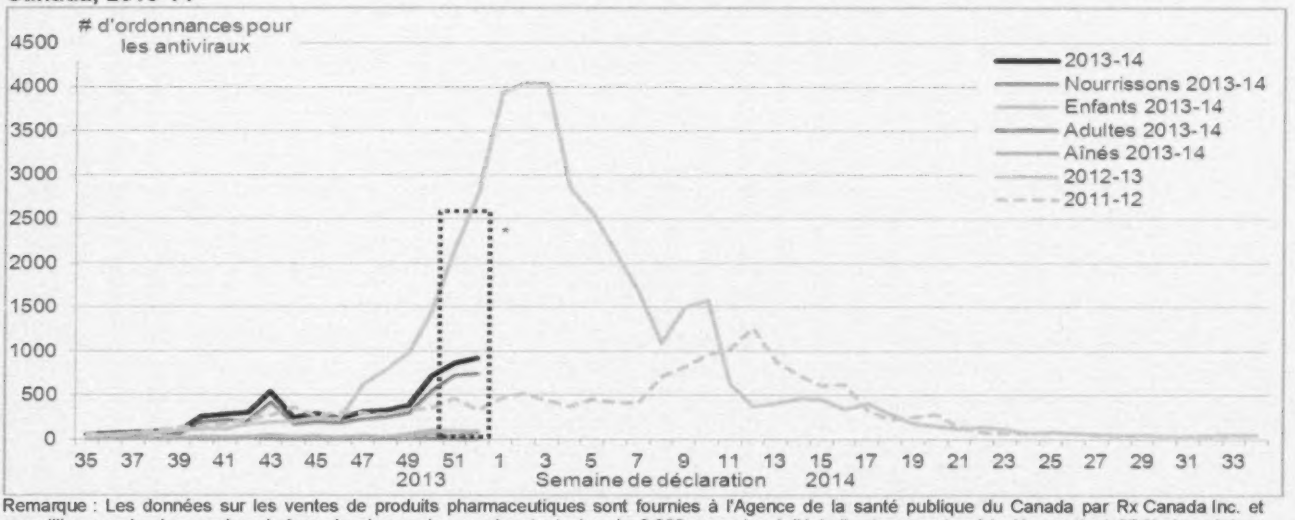


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Le nombre d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a suivi une tendance constante comparativement aux saisons précédentes et à d'autres indicateurs de circulation de la grippe. Le nombre le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouve chez les adultes âgés de 19 à 64 ans, ce qui est conforme à l'étendue de ce groupe d'âge et à la répartition des cas selon l'âge observée parmi les détections effectuées en laboratoire et les hospitalisations jusqu'à présent au cours de la saison (Figure 7).

Figure 7 – Nombre de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

* Un détaillant fournissant environ 50 % du volume de prescriptions à l'échelle nationale a pris du retard dans le signalement de données, ce qui a des répercussions sur les données de la semaine en cours et de la semaine précédente. Ce sont les données de l'Ontario, de la Saskatchewan et des Territoires du Nord-Ouest qui souffrent le plus de ce retard.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Le nombre de nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire signalé par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) a continué d'augmenter et est passé de 14 au cours de la semaine 50 à 37 au cours de la semaine 51, puis à 50 au cours de la semaine 52. Parmi ces 87 cas, 85 cas (97,7 %) étaient atteints de la grippe A, dont 38 cas (44,7 %) étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09, un cas (1,2 %) de la grippe A(H3N2) et 46 cas (54,1 %) de la grippe A(non sous-typé) (figure 8a). Il y a eu treize cas (14,9 %) chez des nourrissons âgés de moins de 6 mois, 29 cas (33,3 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 26 (29,9 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 13 (14,9 %) chez des enfants de 5 à 9 ans et 6 (6,9 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. On a signalé treize admissions à l'unité de soins intensifs au cours des semaines 51 et 52; huit enfants âgés de 6 à 23 mois, un enfant âgé de 2 à 4 ans, un enfant âgé de 5 à 9 ans et trois enfants âgés de 10 à 16 ans, tous atteints du virus de la grippe A.

À ce jour cette saison, un total de 140 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, une grande majorité étant imputable à la grippe A (tableau 4). Seize cas (42,9 %) étaient des enfants âgés de moins de 2 ans, et 103 cas (73,6 %) au total étaient des enfants de moins de 5 ans. Dix-huit admissions en unité de soins intensifs ont été signalées : deux cas atteints de la grippe B et 16 cas atteints de la grippe A (sept cas de grippe A(H1N1)pdm09, un cas de grippe A(H3N2) et huit cas de grippe A[non sous-typé]). La répartition des cas nécessitant une admission à l'unité des soins intensifs est la suivante : huit enfants âgés de 6 à 23 mois, trois enfants âgés de 2 à 4 ans, deux enfants âgés de 5 à 9 ans et cinq enfants âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 15 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 11 cas présentaient des troubles médicaux comorbides ou des infections concomitantes. Aucun décès n'a été signalé (figure 9a).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Le nombre de nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) signalé dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) a augmenté et est passé de 17 cas au cours de la semaine 50 à 40 cas au cours de la semaine 51, puis a diminué à 21 cas au cours de la semaine 52. Parmi les 61 cas signalés au cours de cette période de deux semaines, 58 cas (95,1 %) étaient atteints de la grippe A, dont 7 (12,1 %) étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09, un (1,7 %) était atteint du virus de la grippe A(H3N2) et 50 (86,2 %) étaient atteints du virus de la grippe A(non sous-typé). La répartition des cas est la suivante : trois cas (4,9 %) âgés de moins de 20 ans, 18 cas (29,5 %) âgés de 20 à 44 ans, 21 cas (34,4 %) âgés de 45 à 64 ans et 19 cas (31,1 %) âgés de 65 ans ou plus. Onze admissions en unité de soins intensifs ont été signalées au cours des semaines 51 et 52 : un cas (9,1 %) âgé de 20 à 44 ans, huit cas (72,7 %) âgés de 45 à 64 ans et deux cas (18,2 %) âgés de 65 ans ou plus (figure 8b).

À ce jour cette saison, 120 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 115 hospitalisations (95,8 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09. La majorité des cas (73 %) étaient des adultes âgés de plus de 45 ans (tableau 5). Dix-sept hospitalisations ont donné lieu à une admission à l'unité de soins intensifs : 16 cas atteints de la grippe A, dont six étaient atteints du virus de la grippe (H1N1)pdm09 et 10 étaient atteints du virus de la grippe A(non sous-typé); 15 cas admis à l'unité de soins intensifs étaient âgés de plus de 45 ans. Parmi les dix cas pour lesquels l'information sur la vaccination antigrippale était disponible, neuf cas ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Aucun décès n'a été signalé (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 28 déc. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	22	6	0	16	1	23 (16%)
6-23m	36	18	0	18	1	37 (26%)
2-4a	38	17	1	20	5	43 (31%)
5-9a	20	10	0	10	3	23 (16%)
10-16a	12	7	0	5	2	14 (10%)
Total	128	58	1	69	12	140
% [1]	91.4%	45.3%	0.8%	53.9%	8.6%	100.0%

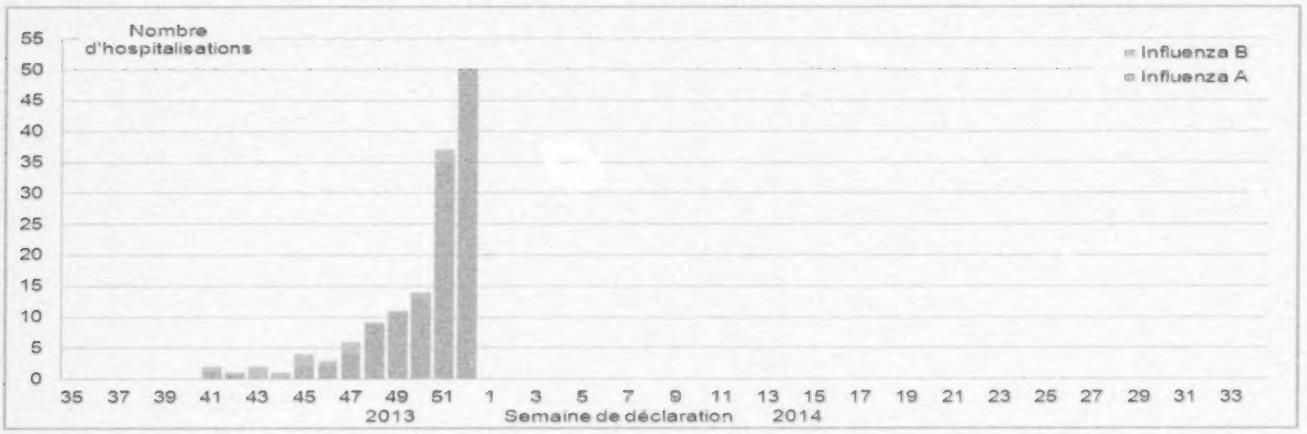
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 28 déc. 2013) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	5	1	0	4	0	5 (4%)
20-44	27	8	1	18	0	27 (23%)
45-64	43	14	1	28	2	45 (38%)
65+	40	14	4	22	2	42 (35%)
Total	115	37	6	72	4	119
%	97%	32%	5%	63%	3%	100%

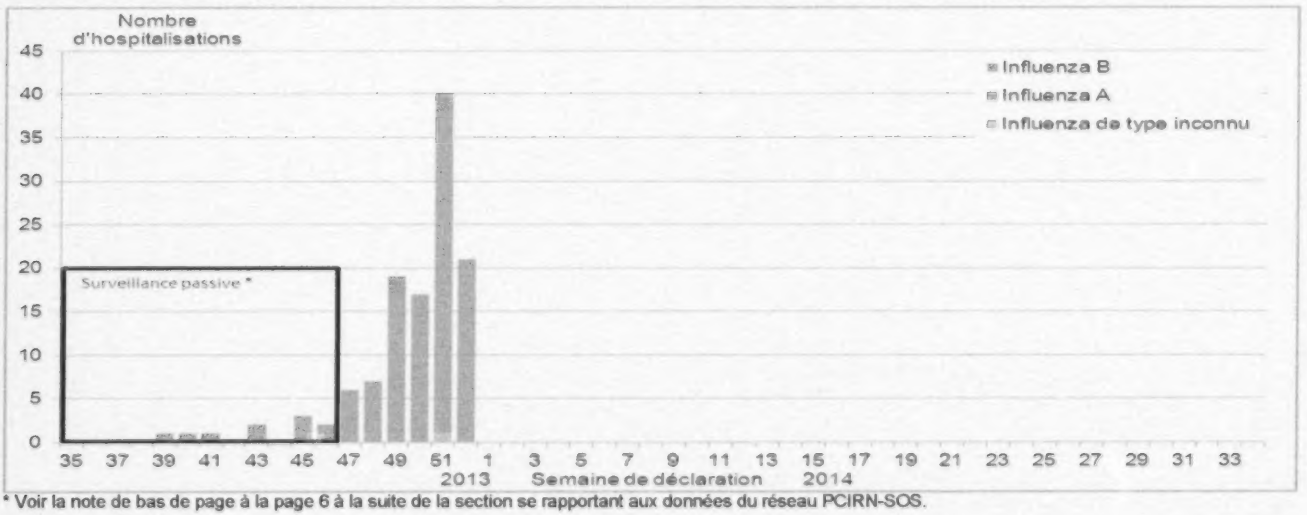
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
*Un cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé n'est pas inclus dans le tableau 5

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



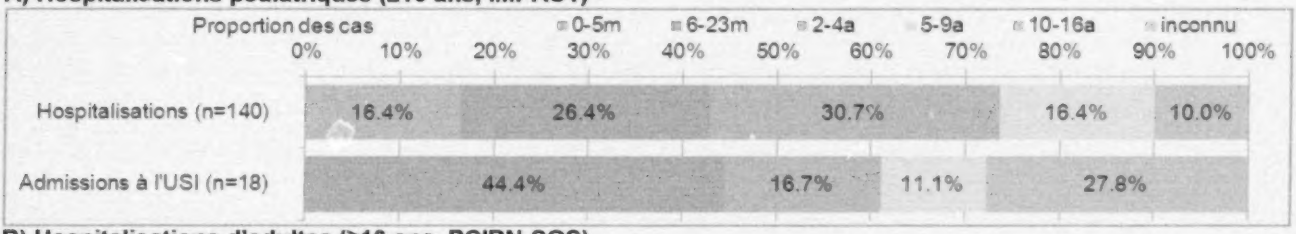
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



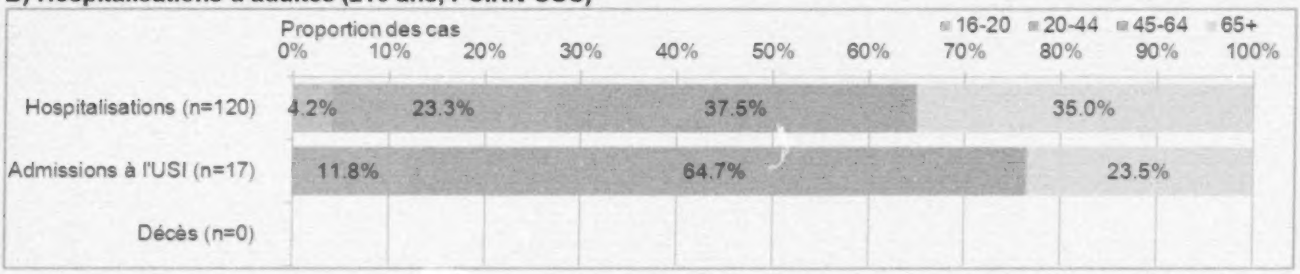
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours des semaines 51 et 52, 186 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Parmi ces cas, on comptait neuf enfants âgés de moins de 6 mois, 18 enfants âgés de 6 à 23 mois, 14 enfants âgés de 2 à 4 ans, neuf enfants âgés de 5 à 14 ans, trois enfants âgés de 15 à 19 ans, 38 adultes âgés de 20 à 44 ans, 54 adultes âgés de 45 à 64 ans et 38 adultes âgés de 65 ans ou plus. L'âge n'a pas été signalé pour trois cas, à savoir deux cas atteints de la grippe A(H1N1)pdm09 et un de la grippe A(non sous-typé). La majorité des cas étaient de type A (181, ou 97.3 %), dont 74 cas étaient associés à la grippe A(H1N1)pdm09, deux étaient de la grippe a(H3N2) et 105 de la grippe A(non sous-typé). Douze admissions en unité de soins intensifs ont été signalées au cours des semaines 51 et 52, toutes pour des cas de grippe A (cinq cas de grippe A(H1N1)pdm09 et sept cas de grippe A(non sous-typé)). Les cas étaient les suivants : un enfant âgé de 6 à 23 mois, un enfant âgé de 5 à 14 ans, deux adultes âgés de 20 à 44 ans, six adultes âgés de 45 à 64 ans et un adulte âgé de 65 ans ou plus. Dans un des cas, l'âge n'avait pas été signalé. Cinq décès ont été signalés; il s'agissait d'un adulte âgé de 20 à 44 ans et deux adultes âgés de 45 à 64 ans atteints de la grippe A(H1N1)pdm09, et de deux adultes âgés de 65 ans ou plus, l'un atteint de la grippe A(non sous-typé) et l'autre atteint de la grippe B. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 486 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 475 (97,7 %) étaient dues à la grippe A; sur ces 475 cas, 58,9 % étaient des cas de grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 6). Environ la moitié des cas (51,8 %) étaient âgés de 20 à 64 ans, et 22,6 % étaient âgés de moins de 5 ans. Cinquante-neuf admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, toutes pour des cas de grippe A (44 cas de grippe A(H1N1)pdm09 et 15 cas de grippe A(non sous-typé)). La répartition des cas nécessitant une admission à l'unité des soins intensifs est la suivante : cinq enfants (8,5 %) âgés de 6 à 23 mois, trois enfants (5,1 %) âgés de 2 à 4 ans, un enfant (1,7 %) âgé de 5 à 14 ans, 15 adultes (25,4 %) âgés de 20 à 44 ans, 30 adultes (50,8 %) âgés de 45 à 64 ans, quatre adultes (6,8 %) âgés de 65 ans ou plus, et une personne (1,7 %) dont l'âge n'avait pas été signalé. Dix-sept décès ont été signalés; il s'agissait de deux enfants âgés de 6 à 23 mois, de deux adultes âgés de 20 à 44 ans, de neuf adultes âgés de 45 à 64 ans et de quatres adultes âgés de 65 ans ou plus. Treize décès étaient associés à la grippe A(H1N1)pdm09, trois à la grippe A(non sous-typé) et un à la grippe B. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, la N-É, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 28 déc. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	106	54	4	48	3	109 (23%)
5-14	28	15	1	12	2	30 (6%)
15-19	6	4	0	2	0	6 (1%)
20-44	92	56	0	36	0	92 (19%)
45-64	157	103	8	46	1	158 (33%)
65+	83	46	8	29	5	88 (18%)
Total	472	278	21	173	11	483
Pourcentage[1]	97.7%	58.9%	4.4%	36.7%	2.3%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
*Trois cas pour lesquels l'information relative à l'âge n'était pas disponible n'ont pas été inclus dans le tableau 6.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le 19 décembre 2013. En date du 3 janvier 2014, l'OMS a été informée de 147 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 47 de ces cas se sont soldés par un décès.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe A(H9N2): Un cas d'infection humaine par le nouveau virus de la grippe A(H9N2) a été déclaré dans la Région administrative spéciale de Hong Kong, en Chine. Il s'agit d'un homme âgé de 86 ans qui avait des problèmes médicaux sous-jacents. Il s'agit d'un citoyen de Hong Kong vivant dans la province du Guangdong, en Chine. Le patient a présenté des symptômes alors qu'il traversait la frontière vers Hong Kong. Il a par la suite été admis à l'hôpital où on a constaté qu'il était atteint de la grippe A(H9N2). Il n'a aucun antécédent récent d'exposition à la volaille vivante ou de consommation de volaille insuffisamment cuite. Les premiers cas signalés de grippe A(H9N2) chez les humains à Hong Kong remontent à 1999. Le dernier cas d'infection humaine par le virus de la grippe A(H9N2) signalé à Hong Kong était en 2009.

Grippe porcine chez l'humain

Grippe A(H3N2)v : Aucun nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v n'a été signalé au cours des semaines 51 et 52. En 2013, un total de 19 cas d'infection par le virus de la grippe A(H3N2)v, dont un ayant nécessité une hospitalisation, ont été signalés.
Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) ***(en anglais seulement)***

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Depuis la publication du rapport *Surveillance de l'influenza* pour la semaine 50, dix nouveaux cas d'infection humaine par le virus CoV-SRMO ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé en Arabie Saoudite, dont trois sont décédés, et deux nouveaux cas ont été signalés aux Émirats arabes unis.

En Arabie Saoudite, cinq des dix cas signalés étaient des travailleurs de la santé âgés de 27 à 52 ans, tous asymptomatiques. Trois des travailleurs de la santé étaient des femmes. Des cinq cas restants chez les hommes, tous ont été hospitalisés, et ils étaient âgés de 53 à 73 ans. Un homme de 53 ans ayant des problèmes médicaux sous-jacents a été en contact avec un autre cas confirmé, alors qu'un homme de 73 ans ayant des problèmes médicaux sous-jacents a été en contact à plusieurs reprises avec des animaux. Les trois autres cas n'avaient pas voyagé récemment ou eu de contact avéré avec des animaux ou un autre cas confirmé en laboratoire. Des cas qui ont été hospitalisés, trois se sont soldés par un décès.

Aux Émirats arabes unis, le premier cas s'agissait d'une femme âgée de 59 ans qui avait été en contact un cas précédemment confirmé. Elle est asymptomatique et n'avait pas voyagé ou eu de contact avéré avec des animaux. Le deuxième cas est un homme de 33 ans, un travailleur de la santé, qui a été en contact avec un cas déjà confirmé. Le patient est atteint de conditions médicales sous-jacentes et a été hospitalisé dans un état critique mais stable.

À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 3 janvier 2014, 177 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 74 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé **(en anglais seulement)**

FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé **(en anglais seulement)**

OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC **(en anglais seulement)**

Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu **(en anglais et en russe)**

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques **(en anglais seulement)**

Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud **(en anglais seulement)**

Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande **(en anglais seulement)**

Rapport de l'influenza de l'Australie **(en anglais seulement)**

Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé **(en anglais et en espagnol)**

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.